Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nº 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO : CAROLINA DE LOS ANGELES SILVA GONZALEZ RUT : 15448203-2
LICENCIA Nº : 129799727 DEL : 30-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 2
INSTITUCION PREVISIONAL : Nº DIAS PAGO 0
INSTITUCION SALUD:

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026	MES / AÑO 4/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,654,962	2,476,806	3,610,818
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 - 2)	**3,654,962**	**2,476,806**	**3,610,818**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	420,285	283,347	413,078
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	4.962 U.F	4.962 U.F
	SALUD	257,168	201,510	252,757
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**677,453**	**484,857**	**665,835**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	138,445	54,933	139,533

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,839,064**	**1,937,016**	**2,805,450**

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA : 2,527,177

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
84,239	**28,019**	**17,145**

SUBSIDIO **0**

TOTAL **45,164**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**